BELEID HERSENMETASTASE(N)

1. Algemeen

Prognose wordt bepaald door:

- grootte en aantal van de metastasen
- aanwezigheid van massa-effect
- tumorload extra-cranieel, behandelbaarheid van de extra-craniële tumor
- performance status, neurologische status
- leeftijd
- type kanker, radio- en chemosensibiliteit van de tumor

Hersenmetastasen komen voor bij 20-30% van de patiënten met gemetastaseerde kanker. Hersenmetastasen geven kunnen aanleiding geven tot beangstigende en/of invaliderende symptomatologie.

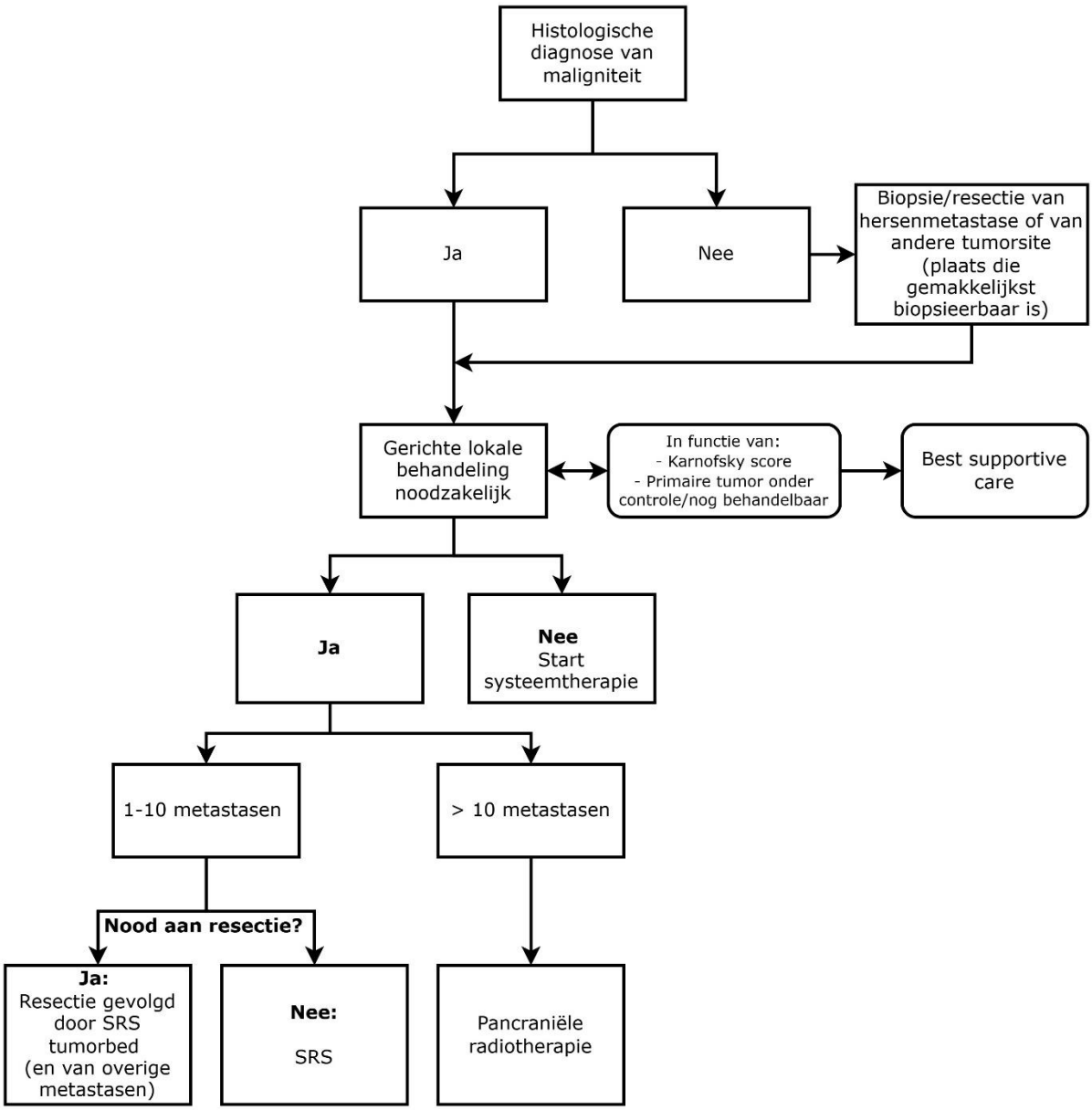
2. Aanpak hersenmetastase(n)

2.1. Medicamenteus beleid bij initiële diagnose

1. Behandeling met corticosteroïden, in functie van het perilesioneel oedeem.
   Bijvoorbeeld:
   - Dexamethasone 4 à 16 mg/d in een éénmalige dosis 's morgens, nadien af te bouwen
   - Methylprednisolone 1 à 3 x 32 mg/d
2. Anti-epileptica bij patiënten met epilepsie-aanval

Goedgekeurd op MCO 24 maart 2025

2.2. Behandeling bij nieuwe diagnose



SRS= stereotactische radiochirurgie

2.3. Behandeling bij recidief hersenmetastase(n)

Zelfde beleid als bij initiële diagnose.

Behandeling in functie van:

- karnofski-index
- levensexpectantie
- relatief lang ziektevrij-interval

Stereotactische radiochirurgie voor hersenmetastase(n)

Dosis-fractionatieschema

- Volume CTV/GTV <= equivalente bol 2 cm : 1 x 20 Gy
- Volume CTV/GTV > equivalente bol 2 cm en <= 4 cm: 3 x 9 Gy
- Volume CTV/GTV > equivalente bol 4 cm: 5 x 6 Gy

Uitzondering: Bij nabijheid van kritische structuren, kan de dosis afwijken van bovenstaande.

3. Bronnen

- Vorige beleidslijnen ZOL
- Le Rhun et al. "EANO-ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up of patients with brain metastasis from solid tumours." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* vol. 32,11 (2021): 1332-1347. Beschikbaar via: https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(21)02214-6/fulltext